



ประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
เรื่อง ผลการคัดเลือกพนักงานชั่วคราว ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๗

ตามประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกพนักงานชั่วคราว ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ บัดนี้ คณะกรรมการคัดเลือกพนักงานชั่วคราว ได้ดำเนินการคัดเลือกเสร็จเรียบร้อยแล้ว ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ (๒) แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยราชภัฏ พ.ศ. ๒๕๔๗ จึงขอประกาศผลการคัดเลือกพนักงานชั่วคราว ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๗ ดังต่อไปนี้

๑. รายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก

ตำแหน่งพนักงานขับรถไฟฟ้า สังกัดกลุ่มงานพัฒนากายภาพ ภูมิสถาปัตยกรรมและสิ่งแวดล้อม สำนักงานอธิการบดี

ผู้ผ่านการคัดเลือก นายภาณุพงศ์ นกสี

๒. กำหนดวัน เวลา สถานที่ และเอกสารในการรายงานตัว

ให้ผู้สอบผ่านการคัดเลือกมารายงานตัวในวันจันทร์ ที่ ๒๘ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐ น. ณ งานบริหารงานบุคคล กองกลาง สำนักงานอธิการบดี ชั้น M อาคารวิทยากริมย์ (ตึก ๑๔) มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี และเริ่มปฏิบัติงานในวันศุกร์ ที่ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยในวันรายงานตัวนำผู้ค้ำประกัน ได้แก่

๑) บิดาหรือมารดา หรือพี่น้องร่วมบิดามารดา หรือร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน โดยไม่ต้องแสดงหลักทรัพย์ค้ำประกัน หรือ

๒) ข้าราชการ ตั้งแต่ระดับปฏิบัติการขึ้นไป (ไม่รวมถึงข้าราชการการเมือง และผู้รับบำนาญ) หรือ

๓) พนักงานมหาวิทยาลัย ที่สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี และได้ต่อสัญญาจ้างระยะที่ ๔ ที่มีกำหนดอายุของสัญญาจ้างจนเกษียณอายุราชการ หรือ

๔) พนักงานรัฐวิสาหกิจ ตั้งแต่ระดับ ๔ ขึ้นไป

พร้อมเตรียมเอกสารประกอบการรายงานตัว ดังต่อไปนี้

๒.๑ เอกสารสำหรับผู้ผ่านการสอบคัดเลือก

๑) สำเนาใบปริญญาบัตรหรือใบรับรองวุฒิการศึกษา	จำนวน ๒ ฉบับ
๒) สำเนาใบแสดงผลการศึกษา	จำนวน ๒ ฉบับ
๓) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	จำนวน ๓ ฉบับ
๔) สำเนาทะเบียนบ้าน	จำนวน ๒ ฉบับ
๕) รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว	จำนวน ๔ รูป
๖) อากรแสดมภ์ ราคา ๕ บาท	จำนวน ๔ ดวง
ราคา ๑ บาท	จำนวน ๒ ดวง
๗) ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐ ตรวจโรคทั่วไปและตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด	จำนวน ๑ ฉบับ

๘) สำเนาใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐ ตรวจโรคทั่วไป และตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด	จำนวน ๑ ฉบับ
๙) สำเนาหน้าบัญชีธนาคาร (ธนาคารออมสิน สาขาในจังหวัดเพชรบุรี)	จำนวน ๑ ฉบับ
๑๐) สำเนาทะเบียนสมรสหรือใบสำคัญการหย่าหรือมรณบัตร คู่สมรส (กรณีมีคู่สมรส)	จำนวน ๒ ฉบับ
๑๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของคู่สมรส	จำนวน ๒ ฉบับ
๑๒) สำเนาทะเบียนบ้านของคู่สมรส	จำนวน ๒ ฉบับ
๒.๒ เอกสารสำหรับผู้ค้ำประกัน	
๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	จำนวน ๒ ฉบับ
๒) สำเนาทะเบียนบ้าน	จำนวน ๒ ฉบับ
๓) สำเนาทะเบียนสมรสหรือใบสำคัญการหย่าหรือมรณบัตร คู่สมรส (กรณีจดทะเบียนสมรส)	จำนวน ๒ ฉบับ
๔) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของคู่สมรสผู้ค้ำประกัน	จำนวน ๒ ฉบับ
๕) สำเนาทะเบียนบ้านของคู่สมรสผู้ค้ำประกัน	จำนวน ๒ ฉบับ
๖) สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ (กรณีผู้ค้ำประกันเป็น ข้าราชการ)	จำนวน ๒ ฉบับ
๗) สำเนาบัตรประจำตัวพนักงานมหาวิทยาลัย สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี (กรณีผู้ค้ำประกันเป็น พนักงานมหาวิทยาลัย สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี)	จำนวน ๒ ฉบับ
๘) สำเนาบัตรประจำตัวพนักงานรัฐวิสาหกิจ (กรณีผู้ค้ำประกันเป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจ)	จำนวน ๒ ฉบับ

ทั้งนี้ ให้นำเอกสาร หลักฐาน ตัวจริงมาแสดงในวันรายงานตัวด้วย หากผู้ผ่านการคัดเลือกไม่มา รายงานตัวตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวจะถือว่าสละสิทธิ์

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทัศนัย ทังทอง)
ผู้ช่วยอธิการบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

ใบรับรองแพทย์

สถานที่ตรวจ.....
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง.....
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....
สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือสถานที่ปฏิบัติงานประจำหรืออยู่ที่.....
.....
ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว.....
สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้).....
บัตรประจำตัวเลขที่ (ระบุประเภทของบัตรด้วย).....
แล้วเมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... ขอรับรองว่า

นาย/นาง/นางสาว..... ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพ
จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการและแสดงของโรคตามมาตรา 7(ข)(2) แห่งพระราชบัญญัติ
ระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. 2547 ได้กำหนดลักษณะต้องห้ามของผู้ที่จะเข้ารับราชการ
ในสถาบันอุดมศึกษาว่าต้องไม่เป็นโรคตามที่กำหนดในกฎ ก.พ.อ. พ.ศ. 2549 ได้พิจารณาแล้วมีมติโรคต้องห้าม
ดังนี้

- (1) วัณโรคในระยะอันตราย
- (2) โรคติดเชื้อเสพติดให้โทษ
- (3) โรคพิษสุราเรื้อรัง
- (4) โรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน
ในหน้าที่
- (5) โรคทางจิตที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ..... แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

- หมายเหตุ
- (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
 - (2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใดหรือหายจากโรคที่เป็นเหตุต้องให้ออกจากราชการ
 - (3) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 1 เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย